



## AYUDA FAMILIAR

Marcar el supuesto por el que se solicita:

- Hijo menor de edad no emancipado.
- Hijo disminuido físico o psíquico.

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDO 1	APELLIDO 2
NOMBRE	NIF

DATOS DEL BENEFICIARIO:

APELLIDO 1	APELLIDO 2
NOMBRE	NIF
FECHA DE NACIMIENTO	

El solicitante declara que tiene derecho al abono del concepto retributivo Ayuda familiar por hijo (artículo 30, apartados d) y f), del Reglamento Provisional de Retribuciones).

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
(fecha y firma)

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Copia del Libro de familia completo.
- En el caso de hijos disminuidos, informe médico emitido por el Centro Base de Diagnóstico, Valoración y Orientación de Minusválidos.